



Linee di indirizzo operative per la gestione di pazienti casi sospetti o confermati di COVID-19, con disabilità cognitivo-comportamentale e/o neuromotoria non in grado di collaborare alla prestazione sanitaria

Indice

Premessa.....	3
Valutazione per assistenza paziente disabile	3
Misure di sorveglianza sanitaria e isolamento	4
Riferimenti	5
Autodichiarazione assistenza volontaria a pazienti disabili... Errore. Il segnalibro non è definito.	

Premessa

Nel nostro Paese le persone che, causa di problemi di salute, soffrono di gravi limitazioni che impediscono loro di svolgere attività abituali, sono circa 3 milioni e 100 mila (il 5,2% della popolazione).

La disabilità cognitivo comportamentale e/o neuromotoria comporta una difficile gestione all'interno delle strutture ospedaliere, tale da richiedere necessariamente il supporto di un familiare/caregiver.

In caso di sospetto o conferma di caso COVID-19, che richieda ospedalizzazione di una persona con disabilità cognitivo comportamentale e/o neuromotoria non autosufficiente, è necessario adottare misure atte ad assicurare il rispetto delle disposizioni per la prevenzione del contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori al fine di facilitarne la gestione e la presa in carico.

Il presente documento ha l'obiettivo di favorire l'accoglienza e l'assistenza in ambiente ospedaliero di persone con disabilità grave non collaboranti, sospette o confermate COVID-19.

Si applica durante la fase di emergenza Covid, qualora un familiare/caregiver, richieda l'accesso in ospedale per assistere tale categoria di pazienti non autosufficienti e non in grado di collaborare alla prestazione sanitaria.

Per le definizioni di contatto, contatto stretto, caso confermato, si rinvia a quanto contenuto nelle vigenti disposizioni sull'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Valutazione per assistenza paziente disabile

Durante la fase di emergenza da COVID-19 le strutture ospedaliere hanno dovuto procedere ad una riorganizzazione dei percorsi per un efficace contrasto dell'epidemia e salvaguardare la sicurezza degli operatori sanitari così come previsto dalla vigente normativa (art. 1 DPCM 3 dicembre 2020).

In tale contesto, è stato vietato l'accesso da parte di accompagnatori e visitatori alle strutture di assistenza, salve specifiche diverse indicazioni del personale sanitario.

Riguardo all'assistenza prestata da familiare/caregiver, in ambiente ospedaliero, ad alto rischio di contagio, occorre preliminarmente, allo scopo di definirne l'appropriatezza, valutare in modo individualizzato i seguenti elementi:

- la presenza di familiare/caregiver in ambienti a rischio Covid va considerata in relazione alla tipologia di disabilità, al livello di collaborazione alla prestazione sanitaria, al grado di autonomia e di consapevolezza, alla necessità di supporto fisico o psicologico della persona disabile, alle possibili conseguenze da separazione del familiare/caregiver;
- disponibilità del familiare/caregiver a rispettare le precauzioni raccomandate ed utilizzare i dispositivi di protezione individuale, secondo le indicazioni e con le modalità impartite dagli operatori sanitari.

Il Responsabile dell'U.O. che assiste il paziente disabile, valuta la necessità della presenza del familiare/caregiver e si accerta del livello di conoscenze e di compliance rispetto alle misure di prevenzione del contagio.

Lo stesso acquisisce l'autodichiarazione del caregiver (All. 1) e lo autorizza ad accedere all'ambiente di cura e, se necessario, si assicura che sia accompagnato da un operatore sanitario della struttura.

È fondamentale che il familiare/caregiver riceva una adeguata informazione sulle misure igieniche e comportamentali utili a contenere la trasmissione dell'infezione SARS-CoV-2 e sia opportunamente formato sul corretto utilizzo dei DPI previsti per l'accesso all'area di assistenza. In particolare, saranno oggetto di formazione le procedure per la vestizione/svestizione che dovranno essere effettuate sotto supervisione di un operatore sanitario esperto.

Misure di sorveglianza sanitaria e isolamento

L'assistenza a una persona disabile in ambiente ospedaliero e senza possibilità di assicurare il previsto distanziamento sociale costituisce una situazione ad alto rischio (contatto stretto). Pertanto il familiare/caregiver deve essere sempre lo stesso e deve essere segnalato all' Ufficio di Prevenzione della Asl.

Ai fini di prevenire la diffusione del contagio, o di evitare di introdurre il virus tra gli operatori sanitari, il familiare/caregiver è tenuto a effettuare il tampone naso-faringeo a cura della struttura sanitaria.

Accesso ai vari ambienti ospedalieri

Durante il percorso di cura, la raccolta dell'anamnesi e di altre informazioni utili alla valutazione clinica da parte dei familiari/caregiver, così come l'acquisizione del consenso al trattamento da parte del soggetto avente titolo (tutore o amministratore), dovrà essere effettuata, laddove possibile, in ambienti a basso rischio separati da quelli di assistenza. Ai fini del presente protocollo si distinguono i seguenti ambienti di cura:

Pronto Soccorso

1. Area triage: la presenza del familiare/caregiver dotato di DPI è consentita per la raccolta anamnestica, l'inquadramento clinico e la pianificazione del percorso di cura;
2. Ambulatorio visita: può essere autorizzata la presenza di un familiare/caregiver dotato di DPI.
3. Shock Room (area ad alta intensità di cura): in ragione delle manovre invasive e salvavita in essa effettuate, non è consentita la presenza di familiare/caregiver, salvo motivate situazioni secondo valutazioni del Dirigente Medico di PS che ha in carico il paziente.
4. Osservazione Breve Intensiva: può essere autorizzata la presenza di un familiare/caregiver dotato di DPI.

Reperti di degenza con diversi livelli di intensità di cura

1. Degenza in reparto non Covid: la presenza di un familiare/caregiver dotato di DPI può essere consentita.
2. Degenza in reparto Covid (Malattie Infettive, Pneumologia, ecc.): la presenza di un familiare /caregiver dotato di DPI dovrà essere valutata dal responsabile dell'U.O.
3. Degenza in terapia intensiva: la presenza di un familiare /caregiver dotato di DPI dovrà essere valutata dal responsabile dell'UO sulla base del rapporto rischi/benefici e in occasione di momenti di non sedazione/svezzamento dalla ventilazione e comunque qualora sia improbabile la produzione di aerosol.

Il ricovero deve essere effettuato, preferibilmente, in stanza singola.

Durante la degenza deve essere assicurato un supporto psicologico al familiare /caregiver che sostenga la gestione della sofferenza e faciliti la mediazione e il rapporto con la struttura sanitaria.

Riferimenti

- Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 ottobre 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 10 maggio 2020
- Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni, Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 24 luglio 2020", Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 - Documento "Consigli per la gestione dell'epidemia COVID-19" - Società Italiana per i disturbi del neuro sviluppo (SIDiN)
- Osservatorio Nazionale Autismo ISS. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 versione del 30 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020)
- Circolare del Ministero della Salute n. 7922 e del 9 marzo 2020
- Circolare del Ministero della Salute n. 9774 del 20 marzo 2020
- Circolare del Ministero della Salute n. 32850 del 12 ottobre 2020
- Circolare Ministero della Salute n.705 del 08/01/2021
- Indicazioni operative per la gestione e presa in carico di persone con disabilità cognitivo comportamentale e/o neuromotoria non in grado di collaborare alla prestazione sanitaria che sono casi sospetti o confermati di COVID-19 — Regione Lazio
- Protocollo per l'assistenza e indicazioni operative a pazienti con disabilità intellettiva sospetti o confermati COVID-19 -AOU Policlinico G.Rodolico-S.Marco Catani

Autodichiarazione assistenza volontaria a pazienti disabili

La/il _____ sottoscritta/o _____ nata/o _____ a _____

 residente a _____ in Via _____ avendo richiesto di
 assistere il Sig. _____ nata/o a _____ il _____
 residente a _____ in Via _____ n. _____,
 in relazione alla sua permanenza in ospedale come caregiver

D I C H I A R A

di essere consapevole di poter essere esposto a rischio di contrarre infezione da SARS CoV 2; di sollevare la Direzione da qualsiasi responsabilità derivante direttamente o indirettamente da infezioni, infortunio o morte che possa essere in relazione a COVID-19 contratto durante la sua permanenza in ospedale come caregiver; di non essere sottoposto alla misura di quarantena ovvero di non essere risultato positivo all'infezione da SARS-CoV-2; di non aver avuto sintomi COVID-19 (tra i quali, a titolo non esaustivo, temperatura corporea $>37,5^{\circ}$ C, tosse, astenia, dispnea, ageusia, anosmia, diarrea, mialgie) negli ultimi 14 giorni e di non essere stato in contatto diretto con un soggetto con COVID-19 o con sintomi riconducibili a COVID-19; di essere stato esaustivamente informato sul rischio di contagio e sulle misure di prevenzione dello stesso; di impegnarsi a adottare e rispettare, per tutta la durata della permanenza in ospedale, le misure di prevenzione e protezioni vigenti per la riduzione del rischio di contagio di SARS-CoV-2 previste dalla OMS e quelle specificate nelle istruzioni ricevute.

..... li

Il dichiarante
